



Ansökan om bostadsanpassningsbidrag

Datum:

Sänds till:

Mönsterås kommun
Bostadsanpassningsbidrag
Box 54
383 22 Mönsterås

Personuppgifter i ansökan behandlas i enlighet med Personuppgiftslagen (PUL). Du medger att informationen Du lämnar får lagras och bearbetas i register av förvaltning/nämnd. Du har rätt att begära utdrag och rättelser.

PERSONUPPGIFTER

Sökandes namn		Personnummer
Utdelningsadress		Telefon (även riktnummer) bostaden
Postnummer och postadress	Fastighetsbeteckning	Telefon (även riktnummer) arbetet
Namn på person med funktionsnedsättning (om annan än sökanden)		Personnummer
Civilstånd <input type="checkbox"/> Gift /Sambo <input type="checkbox"/> Ensamstående	Antal personer i hushållet: vuxna	Under 18 år

FUNKTIONSNEDSÄTTNING

Funktionsnedsättningens art
Förflyttningshjälpmedel <input type="checkbox"/> Eldriven rullstol <input type="checkbox"/> Manuell rullstol <input type="checkbox"/> Rollator/Betastöd <input type="checkbox"/> Käpp

FASTIGHET

<input type="checkbox"/> Småhus <input type="checkbox"/> Flerbostadshus	Lägenhetsnummer	Inflyttningsår
Antal rum <input type="checkbox"/> Kök/Kokvrå <input type="checkbox"/> Badrum <input type="checkbox"/> Duschrum <input type="checkbox"/> Extra toalett		
<input type="checkbox"/> med äganderätt <input type="checkbox"/> med bostadsrätt <input type="checkbox"/> med hyresrätt <input type="checkbox"/> i andra hand		
Fastighetsägare (om annan än sökanden)		
Utdelningsadress (gata, box etc)	Postnummer och postadress	

BIDRAG

Har du tidigare sökt bostadsanpassningsbidrag i denna bostad <input type="checkbox"/> JA, ange år: <input type="checkbox"/> Nej	I annan bostad <input type="checkbox"/> Ja, ange år: <input type="checkbox"/> Nej
Om annan bostad: adress	

KONTAKTPERSON

Ifylls i förekommande fall

Namn	Telefon (även riktnr)
------	-----------------------

BEHJÄLPLIG VID ANSÖKAN

Ifylls i förekommande fall

Namn	Telefon (även riktnr)
------	-----------------------

OBS Obligatorisk underskrift på baksidan eller nästkommande sida

ANPASSNINGÅTGÄRDER Ifylls alltid

Bidrag söks för följande åtgärder

Kök:

Badrum:

Övrigt:

Utanför lägenheten:

FRIVILLIGA UPPGIFTER

Fastighetsägarens medgivande

(Ifylls endast om sökanden inte äger fastigheten)

Hyresgästen/Bostadsrättsinnehavaren får vidtaga de åtgärder för vilka bostadsanpassning söks.

Hyresgästen/Bostadsrättsinnehavaren är inte skyldig att återställa lägenheten i ursprungligt skick.

Datum

Namn-teckning

Plats för stämpel

Namn-förtydligande

Funktion

Bilagor till ansökan:

- egen offert för anpassningsåtgärder
- intyg som styrker funktionsnedsättning
- övrigt:

UNDERSKRIFT

Ifylls alltid

Datum

Namn-teckning

God man/förvaltare

Telefon (dagtid)